



Osservazioni CGIL

Legge 23 marzo 2023, n.33

Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane

Publicata in Gazzetta Ufficiale – 31 marzo 2023 – la legge delega in materia di politiche in favore delle persone anziane, a firma del Presidente del Consiglio dei ministri Meloni e dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali Calderone.

La legge è volta alla promozione delle condizioni di vita, di cura e assistenza delle persone anziane con l'obiettivo di realizzare un raccordo tra il sistema sanitario e sociale, al fine della progressiva implementazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS).

Il provvedimento adottato entro il termine del 31 marzo 2023 costituisce una prima realizzazione dei traguardi relativi alla Missione 5, componente 2 del PNRR, mentre il termine per i decreti legislativi attuativi è fissato entro il 31 gennaio 2024; la norma intercetta anche il potenziamento delle prestazioni sanitarie in ambito territoriale previste dalla Missione 6 dello stesso PNRR (realizzazione delle Case della comunità, alla presa in carico della persona, al potenziamento dei servizi domiciliari e della telemedicina, nonché al rafforzamento dell'assistenza territoriale intermedia e delle sue strutture quali Ospedali di Comunità).

La legge si compone di 3 capi e di 9 articoli in cui sono declinati i principi e i criteri cui dovranno conformarsi i decreti legislativi attuativi della delega:

Capo I

Principi generali e sistema di coordinamento e programmazione interministeriale

- **Articolo 1 – Definizioni.**

Contiene le definizioni rilevanti nell'ambito del disegno di legge:

- Livelli essenziali delle prestazioni sociali - LEPS;
- Ambiti territoriali sociali – ATS;
- Punti unici di accesso - PUA;
- Progetti individualizzati di assistenza integrata - PAI;
- Livelli essenziali di assistenza - LEA;
- Caregiver familiari.

- **Articolo 2 - Oggetto, principi e criteri direttivi generali e istituzione del Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana.**

Al primo comma si prevede la ricognizione, il riordino, la semplificazione, l'integrazione e il coordinamento, sotto il profilo formale e sostanziale, della legislazione vigente in materia di assistenza sociale, sanitaria e socio sanitaria alla popolazione anziana. Si stabilisce altresì una possibilità di progressivo potenziamento delle azioni previste, comunque nell'ambito delle risorse disponibili.

Il comma 2 individua i principi e criteri direttivi generali per l'esercizio del potere di delega da parte del Governo (a) promozione del valore umano, psicologico, sociale, culturale ed economico di ogni fase della vita; b) promozione e valorizzazione delle attività di partecipazione e di solidarietà svolte dalle persone anziane; c) promozione di ogni intervento idoneo a contrastare i fenomeni della solitudine sociale e della deprivazione relazionale delle persone anziane; d) riconoscimento del diritto delle persone anziane a determinarsi in maniera indipendente, libera, informata e consapevole; e) promozione della valutazione multidimensionale bio-psico-sociale delle capacità e dei bisogni di natura sociale, sanitaria e sociosanitaria ai fini dell'accesso a un *continuum* di servizi; f) riconoscimento del diritto delle persone anziane alla somministrazione di cure palliative domiciliari e presso *hospice*; g) promozione dell'attività fisica sportiva; h) riconoscimento degli specifici fabbisogni di assistenza; i) promozione del miglioramento delle condizioni materiali e di benessere bio-psico-sociale delle famiglie; l) rafforzamento dell'integrazione e dell'interoperabilità dei sistemi informativi degli enti e delle amministrazioni competenti degli anziani fragili o non autosufficienti e di tutti coloro i quali sono impegnati nella loro cura; m) riqualificazione dei servizi di semiresidenzialità, di residenzialità temporanea o di sollievo e promozione dei servizi di vita comunitaria e di coabitazione domiciliare (*cohousing*).

Il comma 3 prevede l'istituzione, presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, del Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (CIPA), che ha il compito di promuovere il coordinamento e la programmazione integrata delle politiche nazionali in favore delle persone anziane, con particolare riguardo alle politiche per la presa in carico delle fragilità e della non autosufficienza. Il CIPA in particolare: **adotta** il «Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana», il «Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana» previa intesa in sede di Conferenza unificata e sentite le parti sociali e le associazioni di settore e quelle rappresentative delle persone anziane; **promuove** l'armonizzazione dei livelli essenziali delle prestazioni (LEPS) rivolti alle persone anziane non autosufficienti e dei relativi obiettivi di servizio, con i livelli essenziali di assistenza sanitaria (LEA), nonché l'integrazione dei sistemi informativi di tutti i soggetti competenti alla valutazione e all'erogazione dei servizi e degli interventi in ambito statale e territoriale; **monitora** l'attuazione del Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità.

Il comma 4 dispone che il CIPA sia presieduto dal Presidente del Consiglio dei ministri e ne indica la composizione. Le modalità di funzionamento e l'organizzazione saranno determinate con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri entro 90 giorni dall'entrata in vigore della presente legge.

Il comma 5 prevede che l'attuazione di quanto disposto dai commi 3 e 5 avvenga senza nuovi o maggiori oneri.

Capo II

Deleghe al Governo in materie di politiche per l'invecchiamento attivo, la promozione dell'autonomia, la prevenzione delle fragilità, l'assistenza e la cura delle persone anziane anche non autosufficienti

- **Articolo 3** - Delega al Governo in materia di invecchiamento attivo, promozione dell'inclusione sociale e prevenzione della fragilità.

I commi 1 e 2 delegano il Governo ad adottare, entro il 31 gennaio 2024, i decreti legislativi finalizzati a: a) **interventi** per l'invecchiamento attivo e la prevenzione dell'autonomia delle persone anziane; b) **interventi** per la solidarietà e la coesione tra le generazioni; c) interventi per la prevenzione della fragilità, in coerenza con la disciplina prevista in materia da altri strumenti di regolamentazione.

- **Articolo 4** - Delega al Governo in materia di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti.

Al comma 1, è prevista la predisposizione, entro il 31 gennaio 2024, dei decreti di attuazione che i Ministeri competenti, sono chiamati ad emanare al fine di riordinare, semplificare, coordinare e rendere più efficaci le attività di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti anche attraverso il coordinamento e il riordino delle risorse disponibili, finalizzati a potenziare progressivamente le relative azioni, in attuazione della Missione 5, componente 2, riforma 2, del PNRR.

Il comma 2 prevede che il Governo si attenga ai seguenti principi e criteri direttivi: a) adotti una definizione di "popolazione anziana non autosufficiente"; b) adotti una definizione del "Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente" (SNAA); c) che lo SNAA programmi in modo integrato i servizi, gli interventi e le prestazioni sanitarie, sociali e assistenziali rivolte alla popolazione anziana non autosufficiente, con la partecipazione attiva delle parti sociali e delle associazioni di settore. La programmazione è prevista su tre livelli: nazionale (CIPA), regionale (assessorati regionali, comuni e aziende territoriali) e locale (ATS e il distretto sanitario); d) individuazione dei LEPS in un'ottica di integrazione con i LEA; e) adozione di un sistema di monitoraggio dell'erogazione dei LEPS; f) coordinamento degli interventi dei servizi sociali, sanitari e socio sanitari; g) promozione su tutto il territorio nazionale di un omogeneo sviluppo degli ATS; h) promozione dell'integrazione funzionale tra distretto sanitario e ATS; i) semplificazione dell'accesso agli interventi e ai servizi sanitari, sociali e socio sanitari e messa a disposizione di PUA, collocati presso le Case della comunità; l) semplificazione e integrazione delle procedure di accertamento e valutazione delle persone anziane non autosufficienti, favorendo su tutto il territorio nazionale la riunificazione dei procedimenti in capo ad un unico soggetto (previsione di una valutazione multidimensionale unificata; definizione del PAI presso i PUA; previsione del "Budget di cura e assistenza" quale strumento per la definizione delle risorse complessivamente attivabili); m) adozione dei criteri e indicatori per il monitoraggio delle prestazioni ricomprese nei LEPS; n) preveda l'integrazione degli istituti dell'assistenza domiciliare integrata (ADI) e del servizio di assistenza domiciliare (SAD) per garantire un'offerta integrata di assistenza sanitaria, sociale sociosanitaria; o) con riferimento alle cure palliative sia garantito il diritto di accesso, l'erogazione di servizi specialistici e il diritto alla definizione della pianificazione delle cure condivisa; p) con riferimento ai servizi semiresidenziali si prevede l'offerta di interventi complementari; q) con riferimento ai servizi residenziali, previsione di misure idonee a perseguire adeguati livelli di intensità assistenziale; r) aggiornamento e semplificazione dei criteri minimi di autorizzazione di accreditamento, strutturale, organizzativo e di congruità del personale; s) favorire e sostenere le migliori condizioni di vita delle persone con pregresse condizioni di disabilità che entrano nell'età anziana.

- **Articolo 5** - Delega al Governo in materia di politiche per la sostenibilità economica e la flessibilità dei servizi di cura e assistenza a lungo termine per le persone anziane e per le persone anziane non autosufficienti.

Il primo comma contiene la delega al Governo, da esercitare entro il 31 gennaio 2024, per l'adozione dei decreti legislativi finalizzati ad assicurare la sostenibilità economica e la flessibilità dei servizi di cura e assistenza per le persone anziane non autosufficienti.

Il comma 2 indica, oltre a quanto previsto all'articolo 2 c.2, ulteriori principi e criteri a cui devono rispondere i decreti attuativi: a) al fine di promuovere il progressivo potenziamento delle prestazioni assistenziali, viene prevista l'introduzione di una prestazione universale graduata secondo lo specifico bisogno assistenziale; la ricognizione e il riordino dell'evoluzione contributive fiscali per sostenere la regolarizzazione del lavoro di cura prestato a domicilio della persona non autosufficiente. b) di definire: le modalità di formazione del personale addetto al supporto e all'assistenza delle persone anziane attraverso la definizione di corsi formativi; gli standard, sempre formativi, degli assistenti familiari; l'identificazione dei fabbisogni regionali relativi alle professioni e ai professionisti di riferimento. c) miglioramento della vita dei caregiver familiari attraverso la ricognizione e la ridefinizione della normativa di settore, la promozione di interventi diretti alla certificazione delle competenze e la previsione di forme di partecipazione delle rappresentanze dei caregiver familiari.

Capo III

Disposizioni finali

- Gli **articoli 6 e 7** contengono le disposizioni finali relative al procedimento di adozione dei decreti legislativi (trasmissione alle Camere degli schemi perché le Commissioni competenti esprimano parere entro 30 giorni) e all'applicabilità degli stessi nelle regioni a statuto speciale e nelle province autonome, compatibilmente con i rispettivi statuti.

- **Articolo 8** - Disposizioni finanziarie

Il comma 1 a premessa richiama il successivo comma 4 e la necessaria neutralità finanziaria dei decreti legislativi che saranno adottati. Indica che le risorse potranno essere recuperate mediante il riordino e la modificazione: a) del Fondo per la non autosufficienza, del Fondo nazionale per le politiche sociali, del fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale; b) del Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare; c) del Fondo per il finanziamento dell'attività di informazione comunicazione a sostegno alla componente anziana dei nuclei familiari.

Il comma 2 prevede che alla realizzazione degli obiettivi concorrono le risorse disponibili nel PNRR alle Missioni 5, Componente 2 e Missione 6, Componente 1.

Infine, i commi 3, 4 e 5, prevedono sostanzialmente l'assenza di nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Considerazioni.

La legge delega rappresenta una scadenza rispettata del PNRR che fissava il termine per la sua adozione al primo trimestre 2023, mentre l'approvazione dei decreti legislativi delegati è prevista entro il 31 gennaio 2024.

Con il provvedimento di legge delega in materia di politiche in favore delle persone anziane pubblicato in G.U. inizia un percorso articolato e impegnativo per l'attuazione della Riforma la cui impostazione, come già abbiamo scritto ([audizione sul disegno di legge delega A.S. 506](#)), riflette la necessità di risposte, da noi rivendicate da anni, per affrontare un'emergenza sociale per l'Italia, che è, dopo il Giappone, il Paese con il livello di popolazione anziana più elevato al mondo e dove il tasso di non autosufficienza (anni di vita con disabilità) è tra i «peggiori», ma per ora è un elenco di intenzioni, solo in parte positive.

Ora il Governo dovrà attuare i contenuti specifici in materia di politiche per l'invecchiamento attivo, per la promozione dell'autonomia, la prevenzione delle fragilità e, aspetto determinante che rimane di dubbia realizzazione considerando che dall'attuazione delle deleghe non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, la programmazione di adeguati modelli di assistenza e cura delle persone anziane anche non autosufficienti. La legge non indica il coinvolgimento delle organizzazioni sindacali nella formulazione dei decreti attuativi dimostrando ancora una volta la mancata volontà, o l'incapacità, del Governo al confronto.

Tuttavia, ciò non ci dovrà impedire di portare il nostro contributo affinché si possa realizzare una efficiente sistema di presa in carico delle persone anziane, sia rivendicando lo stanziamento in legge di bilancio delle risorse necessarie per gli interventi previsti, per garantire i Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali - LEPS - e i Livelli Essenziali di Assistenza - LEA sanitari – e per realizzare una reale integrazione tra sociale e sanitario, sia per evitare il rischio che si crei un sistema separato, esterno o parallelo al Servizio Sanitario Nazionale o ai Servizi Sociali.

Alla riforma, oltre ai limitati finanziamenti che prefigurano il rischio di un possibile e semplice travaso di risorse tra fondi già esistenti, sembra inoltre mancare la necessaria determinazione per una vera integrazione delle due filiere, quella sociale e quella sanitaria. L'istituzione di un nuovo sistema nazionale di assistenza agli anziani (SNAA) potrebbe avere come unico effetto quello di spostare la presa in carico dei malati non autosufficienti dal Servizio Sanitario Nazionale all'istituendo Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente. Sarà necessario evitare che l'insieme di queste scelte indebolisca, anziché rafforzare e integrare, il sistema sanitario (LEA) e quello sociale (LEPS).

Tra i principi e i criteri direttivi generali della legge si attribuisce un ruolo importante il servizio civile universale finalizzato alla promozione e alla valorizzazione delle persone anziane, al loro riconoscimento del diritto a determinarsi in maniera indipendente, libera, informata in merito all'assistenza, alla continuità delle cure al domicilio fino alla partecipazione attiva alla comunità. Vedere il servizio civile affiancato al ripetuto richiamo all'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente e ai limiti delle facoltà assunzionali degli enti, sembra ipotizzare l'impiego dei volontari che vi partecipano, non come soggetti dal potenziale valore aggiunto, ma come "ripiego" alle risorse mancanti per la realizzazione di politiche universali in favore della popolazione anziana.

La promozione e il coordinamento delle politiche previste dalla delega sono affidati al Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (CIPA), ma la modalità di funzionamento e organizzazione delle attività sono rinviate e demandate ad un apposito DPCM da adottare entro novanta giorni dal 30 marzo 2023. Auspichiamo non sia volontà del Governo sostituire le funzioni dei Ministeri con il CIPA anche se sembra già evidente il ridimensionamento del ruolo del Ministro della salute: l'integrazione delle filiere sanitarie e socio assistenziali, che dovrebbe

costituire sempre la vera direttrice da seguire per un concreto approccio “*One Health*” per tutte le fasce di popolazione e di tutte le età, a maggior ragione nella condizione di fragilità della non autosufficienza degli anziani, sarebbe dovuta partire dall’integrazione degli strumenti di programmazione sanitaria e sociale. Al contrario si aggiungono due strumenti di programmazione nazionali a carattere triennale, di cui solo uno sostituisce il Piano Nazionale per la Non Autosufficienza - PNNA -, mentre si “perde per strada” la necessaria integrazione con il Piano Nazionale Prevenzione e il Piano Nazionale Cronicità.

In materia di politiche per l’invecchiamento attivo, la promozione dell’autonomia, la prevenzione della fragilità, a fianco di indicazioni condivisibili come la promozione della salute e della cultura della prevenzione, o di interventi di sanità preventiva presso il domicilio, o azioni di alfabetizzazione informatica - ma con i noti limiti di risorse a disposizione che pongono seri dubbi alla loro realizzazione -, si prefigurano alcune scelte di dubbia utilità per la persona anziana ed alcune decisamente scorrette e non condivisibili. La promozione della persona anziana in attività di sorveglianza, tutoraggio e cura delle altre fasce d’età (minori?) è sbagliata e sembra mossa dalla stessa esigenza descritta in precedenza per il ruolo del Servizio civile universale. Mentre l’indicazione di promuovere forme di domiciliarità e di coabitazione solidale domiciliare che vogliono integrare anziani con giovani in condizioni svantaggiate necessita di grande attenzione nella costruzione dei criteri di accesso e modalità che non generino iniquità (alla domanda di alloggio di giovani svantaggiati si deve rispondere con politiche di edilizia residenziale). Come superficiale è la previsione di impegno degli studenti delle scuole secondarie di secondo grado presso strutture residenziali, semiresidenziali o a domicilio.

Positiva l’indicazione di interventi per la prevenzione della fragilità con lo strumento della valutazione multidimensionale presso i Punti Unici d’Accesso (PUA) dell’*equipe* multidisciplinare in collaborazione con tutti gli attori della programmazione integrata socio sanitaria e socio assistenziale (Medici di Medicina Generale, Ospedali, Comuni, ATS, ecc...) che conferma il modello delle Case della comunità e il raccordo con la Riforma dell’assistenza territoriale (a tal proposito è per noi necessario seguire con attenzione lo stato d’avanzamento dei Contratti Istituzionali di Sviluppo stimolando i soggetti attuatori a recuperare il ritardo, come emerso dalla Relazione semestrale 28-3-2023 Corte dei conti sul PNRR), pur introducendo disposizioni che ampliano il raggio d’azione degli erogatori privati accreditati e del Terzo settore, anche nelle attività legate al PAI. Critica rimane, invece, l’assenza di indicazioni organizzative rispetto alle modalità di integrazione dei vari soggetti responsabili nel processo di assistenza agli anziani in particolare a livello locale tra Distretto e ATS: i punti di mancato coordinamento tra la riforma e quanto previsto dal DM 77/22 sono molteplici. Grave il riaffermarsi di approcci efficientisti volti a razionalizzare le prestazioni sanitarie a fronte di 2,7 miliardi previsti dal PNRR da utilizzare per implementare l’ADI.

Sulle disposizioni in materia di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti il Governo rimanda la definizione di popolazione anziana come la definizione e il funzionamento del Sistema nazionale non autosufficienza (SNAA). I decreti attuativi dovranno perseguire l’obiettivo di riordinare, semplificare, coordinare e rendere più efficaci le attività di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti, anche attraverso l’individuazione di un unico centro di spesa e di responsabilità in ambito LEPS, nonché di potenziare progressivamente le azioni e gli interventi finalizzati all’attuazione della Missione 5, componente 2, e della Missione 6, componente 1, del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)

sempre con i limiti già richiamati delle disponibilità finanziarie a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Se da un lato l'impianto proposto è positivo perché anche qui richiama la struttura prevista dalla riforma dell'assistenza territoriale (D.M. 77/2022), preoccupano, invece, in riferimento ai servizi residenziali e semiresidenziali, le indicazioni in tema di "aggiornamento e semplificazione dei criteri" di autorizzazione e di accreditamento, strutturale organizzativo e di "congruità" del personale a cui applicare i trattamenti economici e normativi dei contratti collettivi di cui all'art.51 del DLGS 81/15. Tale indicazione è potenzialmente foriera di problemi sia per la qualità del servizio che del lavoro non trovando riferimento alcuno al pieno rispetto dei CCNL sottoscritti dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative. Sarà quindi necessario vigilare sul rispetto dei diritti e delle condizioni di lavoro dal processo autorizzazione-accreditamento-convenzionamento fino alla fase di controllo e rinnovo dell'accordo contrattuale coi soggetti erogatori privati e del Terzo Settore.

In tema di politiche per la sostenibilità economica per le persone anziane non autosufficienti si prevede l'introduzione della "Prestazione universale" graduata secondo il bisogno, prevista in via sperimentale, lasciando la possibilità di scegliere se beneficiare di trasferimento monetario o servizi alla persona.

Per promuovere e migliorare il livello quali-quantitativo del lavoro di cura viene previsto il riordino delle agevolazioni contributive e fiscali, ma senza l'obbligo per i datori di lavoro di applicare i contratti collettivi nazionali sottoscritti dalle associazioni datoriali e dei lavoratori comparativamente più rappresentative a livello nazionale. È evidente che il mancato contrasto ai contratti "pirata" rende nei fatti non realizzabili gli obiettivi enunciati di garantire la professionalità del servizio e qualità del lavoro. Le forme di lavoro irregolari, informali e con frequente applicazione di contratti di "comodo", sono infatti le grandi debolezze del settore del Lavoro Domestico. Sarebbe perciò necessario vincolare lo stanziamento di risorse pubbliche alla regolarizzazione delle assunzioni e alla corretta applicazione contrattuale, specificandolo nella norma. Mentre è positivo il fatto di poter lavorare ad una metodologia, auspicabilmente condivisa, per la determinazione dei fabbisogni e per la loro programmazione del personale addetto al supporto e all'assistenza delle persone anziane, anche sotto il profilo formativo. E' invece sbagliato identificare "percorsi formativi idonei allo svolgimento di attività professionali prestate nell'ambito della cura e dell'assistenza alle persone anziane non autosufficienti" per tutte le tipologie di servizi, aprendo così ad una pericolosa e indeterminata delega al Governo riguardo l'individuazione di nuove e diverse figure professionali, sia nell'ambito delle professioni laureate che nel ciclo dell'istruzione superiore e della formazione professionale di competenza regionale.

La fase di scrittura dei decreti attuativi è delicata e importante: va agito ogni sforzo per assicurare un sistema, sulla non autosufficienza e per i diritti delle persone anziane, universale e pubblico, superando divari territoriali, nella consapevolezza che quanto previsto dalle disposizioni finanziarie non è minimamente sufficiente per affrontare una riforma di tale importanza e portata.

Maggio 2023